

ACİL HASTA BAKIMI-II

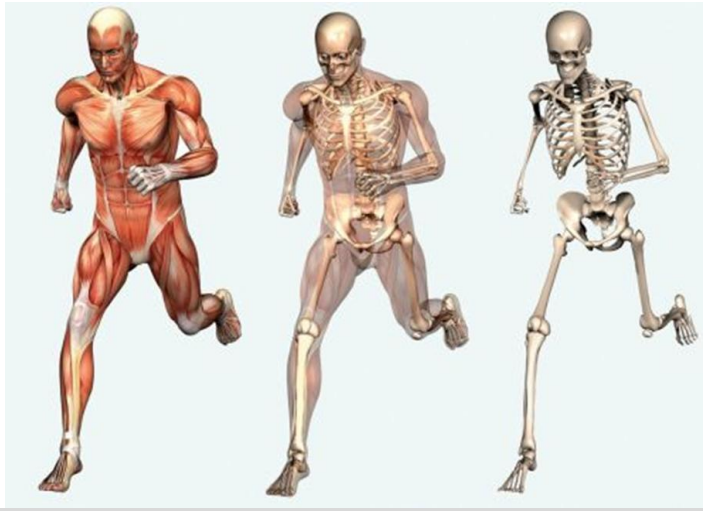
HAREKET SİSTEMİ VE DERİ HASTALIKLARI

ÖĞR. GÖR. ÖZGE BİLGİN

AREL ÜNİVERSİTESİ
Meslek Yüksekokulu- İlk ve Acil Yardım Programı

HAREKET SİSTEMİ HASTALIKLARI



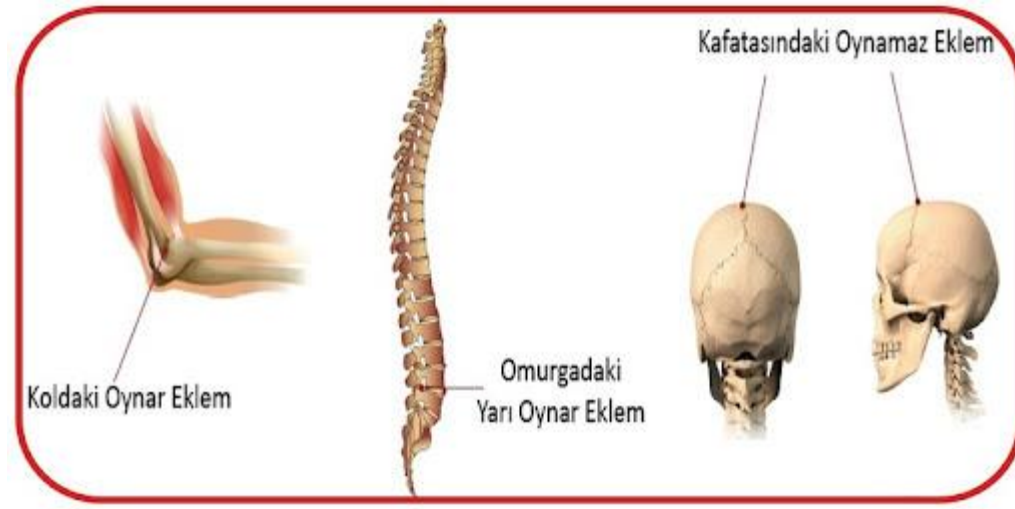


Hareket Sistemi (Systema Locomotorium); insan vücuduna şekil veren ve ona hareket etme imkânı sağlayan sistemdir.

- Hareket sistemi; **kemikler, kaslar ve eklemlerden** oluşur.
- Kemikler ve eklemler hareket sisteminin pasif elemanlarıdır. Kaslar ise hareket sisteminin aktif elemanları olup, kemik ve eklemlerin hareketini sağlar.

KEMİKLERİN GÖREVLERİ

- Kemikler, eklemler ve kaslarla birlikte **vücudun hareketini sağlar.**
- Yumuşak dokulara destek sağlayarak **vücudun şeklini korur.**
- **Vücut boşluklarındaki organları korur.** (Örneğin, kafatası beyni, omurga omuriliği, göğüs kafesi akciğerler ve kalp gibi hayati organları korur.)
- Kemiklerin yapısındaki **kırmızı kemik iliğinde kan hücreleri üretilir.**
- **Kalsiyum, fosfor gibi mineralleri depo eder.**

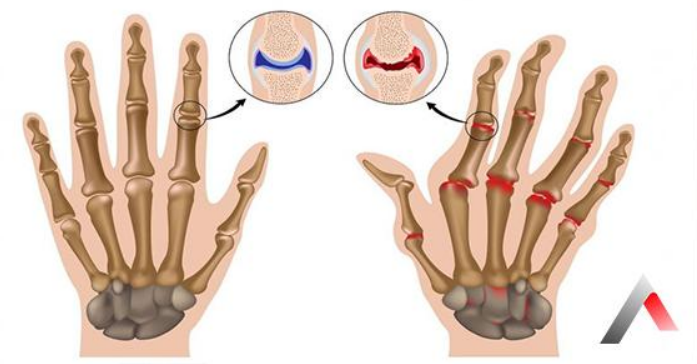


- **Eklemlerin yapısını;** kıkırdak, sinovyal sıvı, sinovyal zar ve eklem kapsülleri oluşturur.
- Eklem kapsülünün iç bölümünü saran ve **sinovyal zarlardan salgılanan eklem sıvısı; eklem kayganlığını ve dokularının beslenmesini sağlar.**

HAREKET SİSTEMİ HASTALIKLARI



1. ROMATOİT ARTRİT (RA)



Eklemlerin, işlev göremeyecek ölçüde iltihaplanmasına yol açan, ağrı verici kronik otoimmün hastalıktır.

- Eklemlerin etrafındaki dokunun iltihabı ile başlayarak kıkırdak, kemik, tendon ve bağlarda dejenerasyona yol açar.
- Bu hastalıkta, bağışıklık sistemi sağlıklı dokuları da yabancı madde olarak algılayarak tahrip edebilir.

- ❖ Romatoid artrit eklemlerin yanında **iç organları da etkileyebilir.**
- ❖ RA'nın nedeni tam olarak bilinmemektedir. Hastalıkta **genetik yatkınlığın önemli olduğu** düşünölmektedir.

Ellerde Romatoid Artrit gelişimi



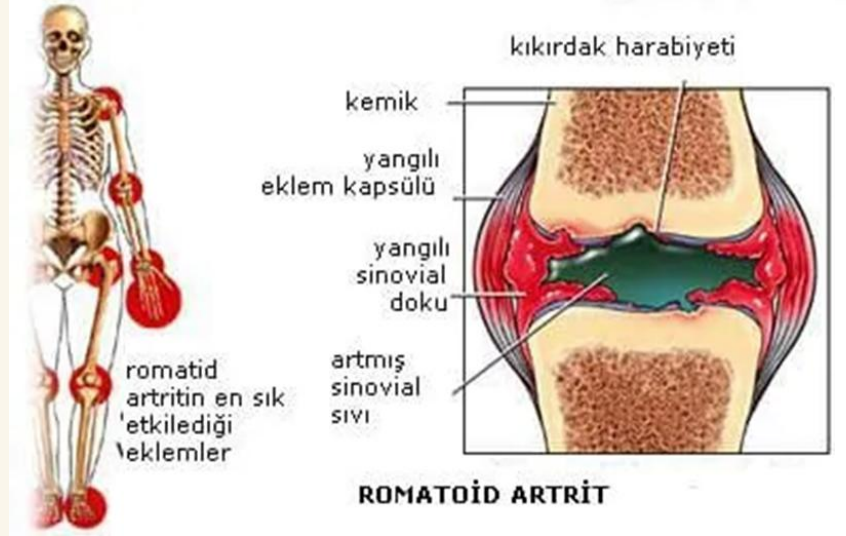
Belirti ve Bulgular

RA genellikle sinsi şekilde ilerleyen bir hastalıktır.

- ▶ **Sabah tutukluğu, (En az bir saat sürer, bazen ilk bulgu olabilir.)**
- ▶ Yorgunluk hâlsizlik
- ▶ İştahsızlık, kilo kaybı
- ▶ Ateş
- ▶ **Kas ve iskelet ağrısı**

Belirti ve Bulgular

- Eklemlerde şişlik, hassasiyet
- Simetrik artirit varlığı
- Hareket kısıtlığı
- Romatoid nodüller görülür.
- ❖ Tanı, radyolojik ve laboratuvar bulgularla konur.



Amerikan Romatoloji Derneğinin (ACR) Hazırladığı RA Tanı Ölçütleri: RA hastalığında aşağıda yer alan ölçütlere göre **EN AZ DÖRT TANESİNİN BULUNMASI** gerekir.

- Sabah sertliği (1 saat ya da daha uzun süren)
- Eklemlerde görülen şişlik (doktor tarafından tespit edilen)
- El eklemlerinin tutulması
- Simetrik artrit varlığı
- Deri altı nodüller
- Eklemlerde erezyon
- Romatoid faktör yüksekliği

Ellerde Romatoid Artrit gelişimi





- ❖ RA hastalığının kesin tedavisi henüz bulunamamıştır.
- ❖ **TEDAVİDE AMAÇ;** ağrı ve inflamasyonun hafifletilerek hastalığın prognozunun kötü gidişine engel olabilmektir.

2. OSTEOARTRİT

Hareketli eklemlerin özellikle de yük taşıyan eklemlerin (diz eklemi, kalça eklemi vb.) yavaş ilerleyen bir bozukluğudur.

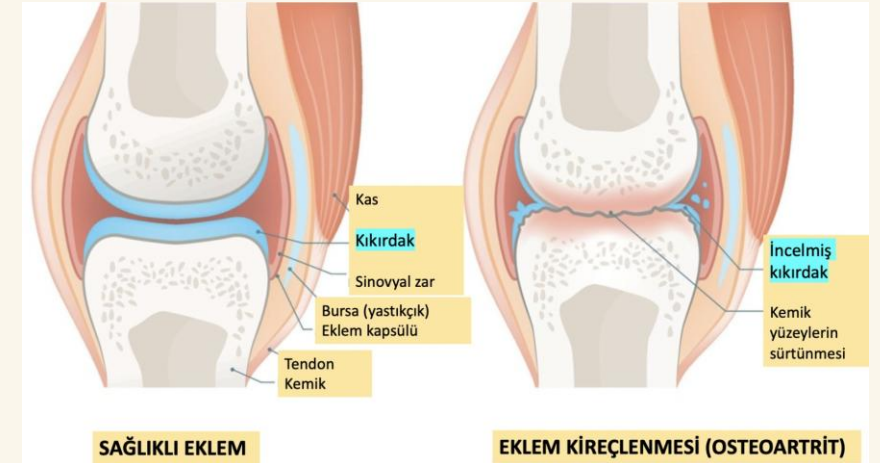
- Dejeneratif bir eklem hastalığı olan osteoartrit, **primer idiyopatik ya da sekonder** olabilir.
- Osteoartritte, **cinsiyet, obezite, sportif aktiviteler ve mesleki zorlanmalar risk faktörlerini oluşturur.** Ancak en önemli risk faktörü yaştır.

- **Primer osteoartrit**in nedenleri tam olarak bilinmemektedir.
- Ancak **sekonder osteoartrit**te travma ya da enfeksiyon gibi dejeneratif değişikliklere bağlı gelişebileceği düşünölmektedir.



Belirti ve Bulgular

- **Eklemlerde ağrı**
- **Şişlik**
- **Eklemlerde sıvı toplanması**
- ❖ Laboratuvar bulguları normaldir.
- ❖ Osteoartritde tıbbi ve cerrahi tedavi uygulanır.



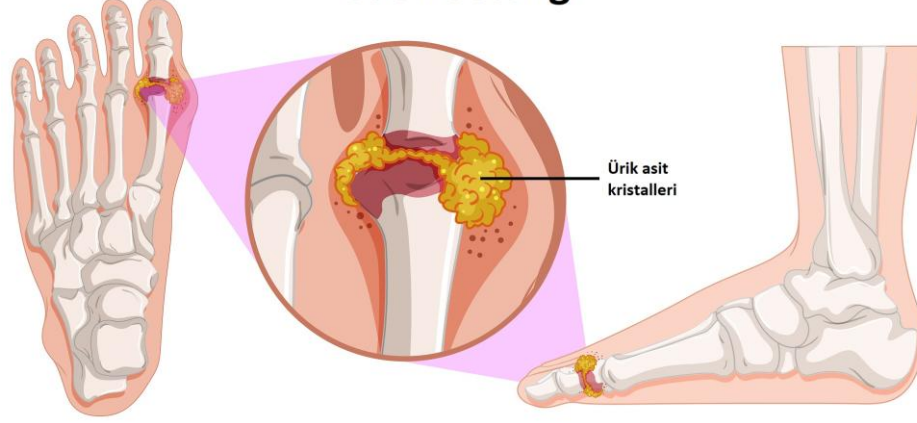
3. GUT ARTRİTİ

Serum ürik asit düzeyinin yüksekliği (hiperürisemi), tekrarlayan artrit atakları ve dokularda monosodyum urat kristallerinin birikimi ile karakterize bir hastalıktır.

- Hiperürisemi, serum ürik asit düzeyinin 7 mg/dl'nin üzerinde olmasıdır.



Gut Hastalığı



- Hiperürisemi her zaman guta neden olmaz.
- **Gutun ortaya çıkmasına zemin hazırlayan faktörler arasında; yaş, cins, şişmanlık, alkolizm, cerrahi girişimler ve bazı ilaçlar** sayılabilir.
- Daha çok erkeklerde görülür. 40-65 yaş en sık görüldüğü yaş grubudur.

Belirti ve Bulguları

AKUT DÖNEMDE AŞAĞIDAKİ BELİRTİLER GÖRÜLÜR.

- ▶ **Eklemlerde çok şiddetli ağrı vardır.** (Gece veya sabaha karşı başlar) Hasta, çarşafın dokunmasına dahi dayanamaz. **Tutulan eklemin derisi, koyu kırmızı yani vişne rengindedir.**
- ▶ **İlk ve en sık tuttuğu eklem ayak başparmağıdır.**





Gut hastalığında tofuslu parmaklar

- Akut ataklar arasında ara dönemler bulunur. **Süresi farklı olup ilk iki atak arası 6 ay ile 2 yıl sürebilir.**
- Hastalık ilerledikçe bu süre kısalır. **Hastalığın ileri aşamasında tofus (yumru)** (inflamatuvar hücreler ve fibrozisin çevrelediği ürat kristal kitlesinin birikimidir.) oluşur.
 - Tofüs sıklıkla ayak başparmağında, her iki dirsekte, parmakların üst yüzeylerinde ve kulak kepçelerinde yerleşir.



- Tofüs oluşumu için ilk ataktan sonra yaklaşık 10 yıl gibi bir süre gerekir.
- **Renal komplikasyonlar gutun herhangi evresinde olabilir. Böbrek tutulumunun en sık bulgusu; böbrek taşıdır.**

Gut Hastalığı



TEDAVİDE AMAÇ:

- ❖ **Beslenme ve diyet tedavisi önerilir.**
Örneğin, aşırı purin (kırmızı et, baklagiller, pırasa, kereviz vb.) içeren gıdalar ve alkol yasaklanır.
- ❖ Artmış gut ve böbrek taşı riskinden dolayı **antihiperürisemik ilaçlar uygulanır.**

4. AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)

A grubu beta hemolitik streptokoklara bağlı gelişen ve genellikle **üst solunum yolları enfeksiyonlarından sonra ortaya çıkan; kalbi, eklemleri, deriyi ve merkezi sinir sistemini tutan** inflamatuvar bir hastalıktır.

- Genellikle 5-18 yaş arasında görülür.
- Kadın ve erkeklerde görülme oranı hemen hemen eşittir.

Belirti ve Bulguları

- İlk belirtiler ateş, solukluk, iştahsızlık, hâlsizlik, karın ağrısı
- Tekrarlayan burun kanamaları
- **Diz, ayak bileği, dirsek, el bileği ve kalça gibi büyük eklemleri tutan gezici poliartirit**
- **Tutulan eklem sıcak, kırmızı, duyarlı ve ödemlidir.**

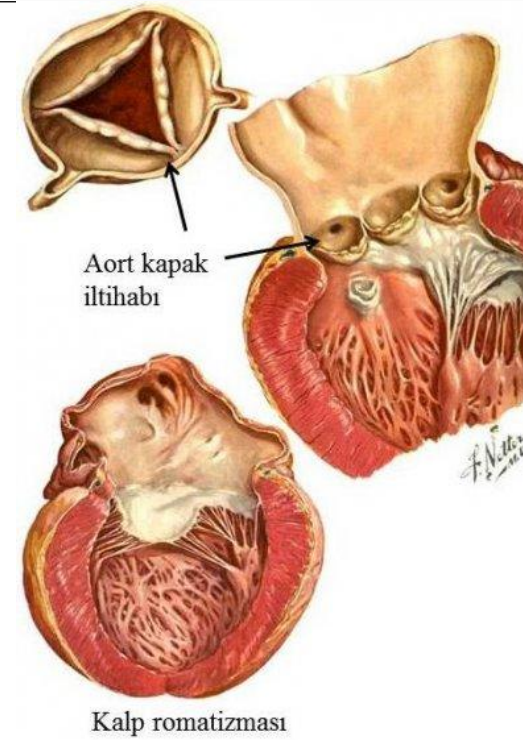
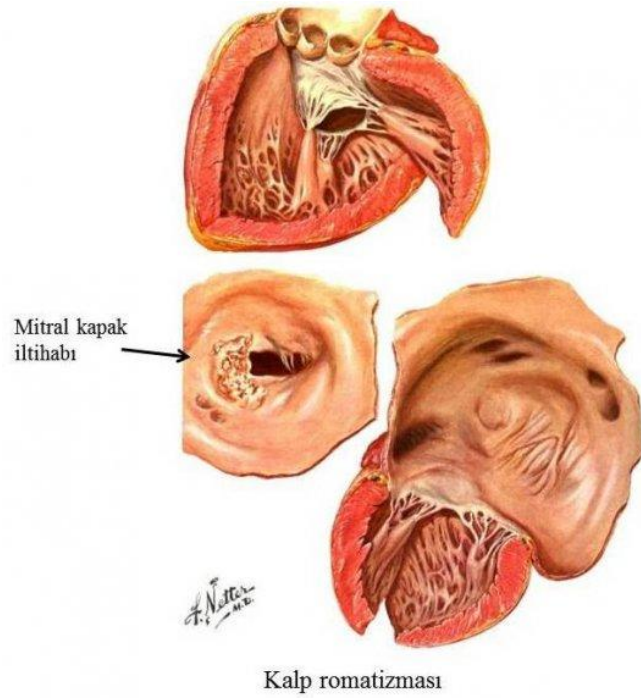
Belirti ve Bulguları



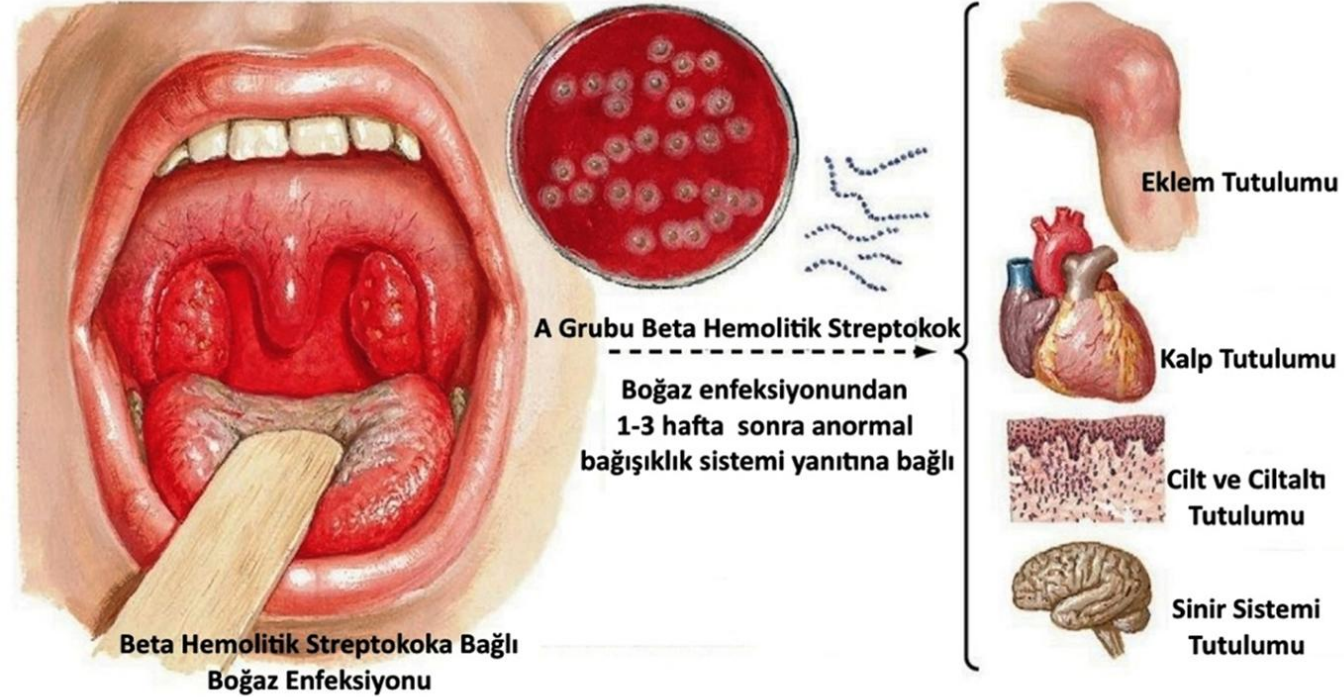
Subkutan nodül ve eritema marjinalum

- Sert ve ağrısız deri altı nodülleri
- **Eritema marjinalum** (etrafı koyu pembe, ortası soluk, kaşıntısız deri lezyonu)
- Ekstremitelerde, gövdede ve yüz kaslarında amaçsız hareketler (**korea**)
- Aritmi ve ekstrasistoller
- **Dinlemekle duyulan üfürüm ve EKG'de uzamış PR aralığı** görülür.
- <https://www.youtube.com/watch?v=fmtOxhjK3HE>

AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)



AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA)



TEDAVİDE AMAÇ:

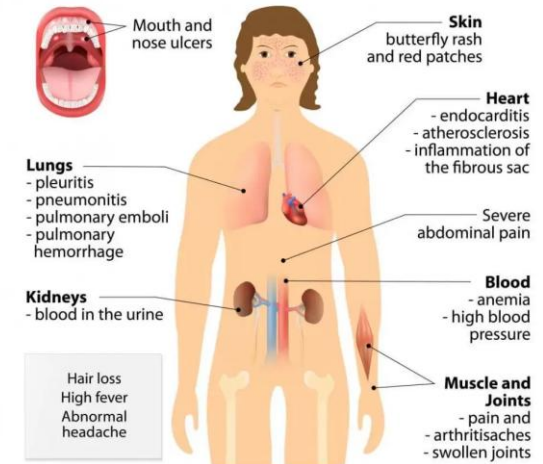
- ❖ ASO, CRP ve sedimentasyon hızına bakılır.
- ❖ Akciğer grafisi ve EKG çekimi yapılır.
- ❖ Ekokardiografi, fizik muayene ve anamnezi alınır.
- ❖ **Akut belirti ve bulgulara yönelik acil bakım uygulanır.** Hastane ortamında doktor istemine göre **ilaç tedavisi ve yatak istirahati** uygulanır.

5. SİSTEMİK LUPUS ERİTROMATOZUS (SLE)

Genellikle eklemleri ve deriyi tutan, **ana lezyonu vaskülit olan kollejen doku hastalığıdır.**

- ❖ Böbrekleri ve SSS'yi tuttuğu zaman yaşamsal tehdit oluşabilir.
- ❖ **En önemli ölüm nedenini; enfeksiyonlar oluşturmaktadır.**

Systemic lupus erythematosus





- ❖ **Hastalığın nedeni tam bilinmemekle birlikte** genetik, çevresel, hormonal **faktörlerin** rolü olabileceği düşünülmektedir.
- ❖ Genetik yatkınlık yanında, **ultraviyole ışınları, stres ve enfeksiyon gibi çevresel faktörler de** hastalığı tetikleyebilir.

Belirti ve Bulguları



Kelebek rař belirtisi

İmmün sistemin kendi doku ve organlarına verdiği zarar sonucu değişik bulgular ortaya çıkar. Bunlar:

- Hâlsizlik, yorgunluk, ateş, iştahsızlık ve kilo kaybı
- **Yüzde kelebek raş (her iki yanakta ve burun kökünde pembemsi kırmızı renkte döküntü)**
- **Fotosensitivite, deriden kabarık, eritemli plak şeklinde döküntüler**

Belirti ve Bulguları

- Ürtiker, alopesi (saç dökülmesi)
- El ve ayak parmaklarına giden kan akımındaki bozulma (**raynaud fenomeni**)
- Oral ve nazal mukozada ağrısız ülserler
- Artrit, artralji
- **Lupus pnömonisi, akciğer embolisi**



REYNAUD'S FENOMENİ

Belirti ve Bulguları

- ▶ **Perikardit, endokardit**
- ▶ **Konjonktivit, retinal vaskulit**
- ▶ Migren tipi baş ağrıları
- ▶ **Anemisi, lökopeni, lenfopeni, trombositopeni** görülür.
- ▶ **SLE alevlenme ve remisyonlar ile seyreden bir hastalıktır.**

Tanı:

- ❖ **Anemi, lökopeni, trombositopeni tespit edilir.**
- ❖ Sedimentasyon hızı ve CRP yüksektir.
- ❖ SLE'de sifilis testi yanlış pozitif sonuç verir.
- ❖ Doktor istemine göre **tıbbi tedavi** uygulanır.

6. OSTEOMİYELİT

Bir mikroorganizmanın doğrudan ya da dolaylı invazyonu sonucu gelişen kemik enfeksiyonudur. Akut ve kronik olarak iki şekilde görülür.

- ❖ Akut osteomiyelit bir aydan kısa süren enfeksiyonlardır.
- ❖ Kronik osteomiyelit dört haftadan fazla süren başlangıçtaki antibiyotik tedavisine cevap vermeyen bir kemik enfeksiyonudur. Etken “staphylococcus aureus”dur.



❖ **Osteoartritin en önemli risk faktörü kişinin yaşıdır.**

❖ 60'lı yaşlara gelindiğinde insanların hastalığa yakalanma riskinin %60 ile %80 e yükseldiği düşünülmektedir.

❖ Osteoartrit erişkin erkeklerde, kadınlardan daha fazla görülür.

Belirti ve Bulgular

- ▶ Ateş
- ▶ Gece terlemeleri
- ▶ Titreme
- ▶ Yerinde duramama
- ▶ Bulantı
- ▶ Kırıklar

Yerel bulgular olarak dinlenme ile geçmeyen ve aktivite ile şiddetlenen ağrı, enfeksiyon yerinde şişme, ısı artışı ve duyarlılık görülür.

TANI:

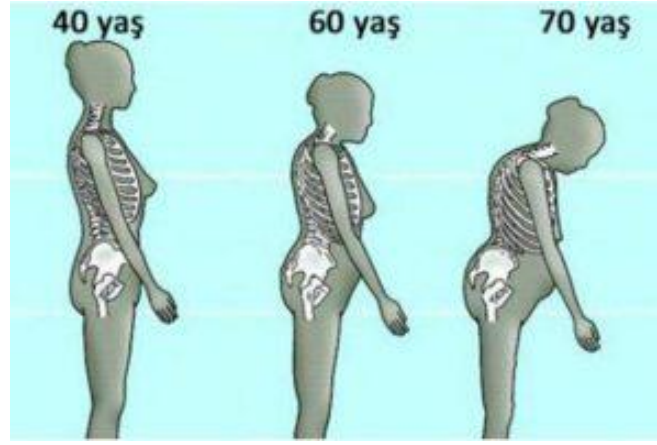
- ❖ Kemik ya da doku biyopsisi yapılır.
- ❖ Lökosit ve sedimantasyon hızının yüksekliğine bakılır.
- ❖ Radyonükleid kemik taramaları yapılır.
- ❖ BT veya MRG çekimleri yapılarak tanı konulur.
- ❖ **Tıbbi ve cerrahi tedavi uygulanır.**

OSTEOPOROZ



Düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikro yapısında bozulma sonucu, kırık riskinde artış ile karakterize bir hastalık olarak tanımlanır.

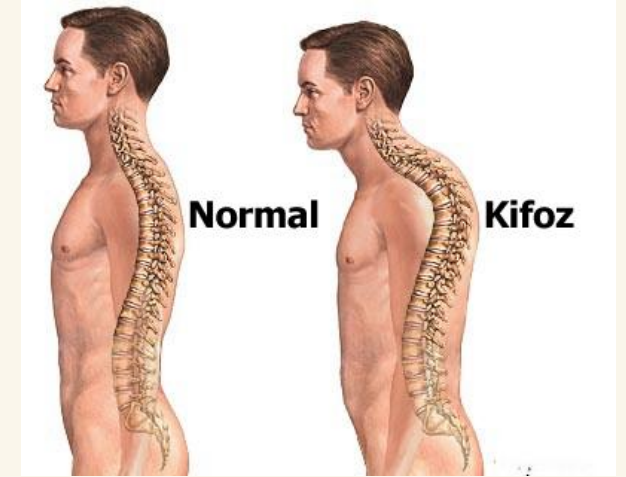
- ❖ Kemik dokusunun gelişimi **kalıtım, beslenme, egzersiz ve hormon faktörünün** kombinasyonları ile belirlenir.
- ❖ Kemik kitlesinde maksimum kemik dokusuna ergenlikte erişilir.



- ❖ Osteoporozda kemik kaybı belirti vermeden gerçekleştiği için genellikle **sessiz hastalık** olarak bilinir.
- ❖ Osteoporoz, **yaşlılarda ve menopoz sonrası kadınlarda en önemli kırık nedenleri arasındadır.**
- ❖ Ortalama insan ömrü uzadığı için osteoporoz insidansı da giderek artmaktadır.

Belirti ve Bulgular

- **Kemiklerde zayıflama**
- **Vertebra çökmeleri**
- **Sırt ağrısı**
- **Boy kısalması, kifoz vb. omurga deformiteleri görülür.**



TANI:

- ❖ Kemik mineral dansimetresi ölçülür.
- ❖ Omurga kalça ve ön kollara kemik yoğunluğunu belirleyen çift enerjili röntgen absorpsiyometri (DEXA) çekimi yapılarak tanı konulur.
- ❖ **Beslenme, diyet (örneğin ek kalsiyum ve D vitamini gibi) ve ilaç tedavisi** uygulanır.

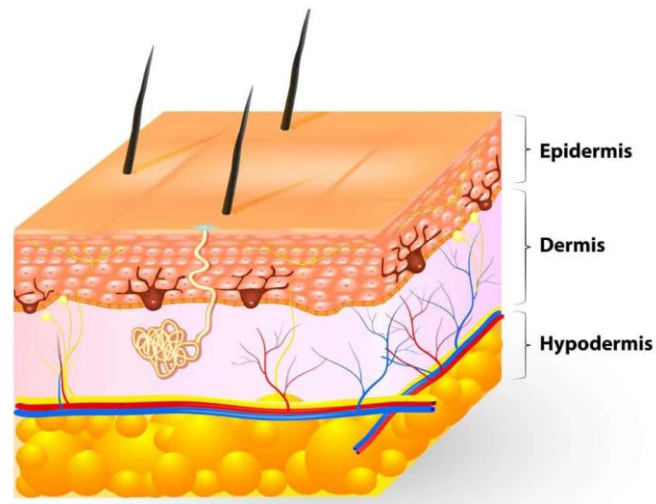
DERİ HASTALIKLARI



CİLT HASTALIKLARI

Vücudumuzun tüm yüzeyini örten ve damarlardan zengin olan organa **deri (cutis)** denilir.

- ❖ Önemli **duyu organlarımızdan biri** olan deride **duyu reseptörleri** yaygın olarak bulunur.
- ❖ **Deri her yerde aynı kalınlıkta değildir.** Derinin el içi ve ayak tabanları en kalın, göz kapakları ise en ince kısmıdır.



- ❖ Deri, **vücutun dış ortamı ile iç ortamı arasında sınır oluşturur.**
- ❖ Vücutun yüzeyini kaplayan deri, **her türlü fiziksel, mekanik, kimyasal etkenlere ve yaralanmalara karşı koruma sağlar.**
- ❖ **Deri; epidermis, dermis ve hipodermis** olmak üzere üç tabakadan oluşur.

Deri Lezyonları

Deride görülen lezyonlar primer ve sekonder olarak gruplandırılır.

PRİMER LEZYONLAR,

- 1. Deri seviyesinde olan lezyonlar** ve
- 2. Deriden kabarık olan lezyonlar** olarak iki şekilde görülür.



DERİ SEVİYESİNDE OLAN LEZYONLAR:



- Deri seviyesinde, sınırlı, normal deri rengindeki değişikliklere **MAKÜL (LEKE)** denilir.
- Değişik şekillerde, oval, yuvarlak ya da düzensiz şekillerde olabilir.
- Daha büyük **MAKÜLLER (VİTİLİGO LEZYONLARI)** de vardır.





Eritem

- **ERİTEM:** Geçici damar genişlemesi sonucu oluşan **pembe-kırmızı renk değişikliklerine** eritem (hiperemi) denir.
- **Eritemlerin üzerine basınç uygulandığında renk çabuk solar, baskı kalkınca renk çabucak geri döner.**



- **PURPURA:** Eritrositlerin damar dışına çıkması ile **deride oluşturduğu lokal renk değişikliklerine** purpura denir.
- Purpura **küçük nokta** şeklinde veya toplu iğne başı büyüklüğünde olursa **PETEŞİ** olarak adlandırılır.



DERİDEN KABARIK OLAN LEZYONLAR:



DERİDEN KABARIK LEZYONLAR:

- 1. Solid ve**
 - 2. Sıvı içeren lezyonlar** şeklinde ikiye ayrılır.
-

Solid (Sert, Katı) Lezyonlar

- **PAPÜL:** Çapları 1 cm'den küçük, deriden kabarık, solid oluşumlara denir. Papüller değişik renk ve şekillerde olabilir.
- **NODÜL:** Deri seviyesinden kabarık 1-3 cm çapında, **papülden büyük**, solid oluşumlardır.





- **PLAK:** Papüllerin bir araya gelerek birleşmesi ile oluşan, **üzeri düz deri belirtileri** plak olarak adlandırılır.
- **TÜMÖR:** Nodülden daha büyük lezyonlardır. Derinin benign ve malign tümörlerinde görülür. **Derinin her tabakasında gelişebilir.**



Sıvı İçeren Lezyonlar

- **VEZİKÜL:** Deri seviyesinden kabarık, **içi berrak sıvı ile dolu** lezyonlardır. İçlerindeki sıvı lenf, serum, ter veya kan olabilir.
- **BÜL:** Vezikülden büyük, **içlerinde sıvı ihtiva eden lezyonlardır.** Vezikülden farkı sadece büyük olmalarıdır.



Sıvı İçeren Lezyonlar

- **PÜSTÜL:** İçleri, püy dolu, deriden kabarık oluşumlardır. Cerahat, lökosit, hücre artıkları ve bakterilerden oluşur.



Sekonder Deri Lezyonları;

- ▶ **SKUAM (KEPEK),**
- ▶ **KRUT (KABUK),**
- ▶ **EROZYON,**
- ▶ **RAGAD (ÇATLAK)** ve
- ▶ **ÜLSER** gibi deri lezyonlarından oluşur.

Cilt lezyonlarının tanımı

Makül	Normal deri renginin değiştiği sınırları belli, deriden kabarık veya çökük olmayan, herhangi bir boyutta olan lezyonlar,
Papül	Solid, deriden kabarık, en geniş 0.5 cm çapında olan lezyonlar,
Plak	Papüllerin birleşmesi ile oluşan deride daha fazla yer kaplayan deriden kabarık lezyonlar,
Nodül	Papüle benzeyen fakat dermis veya subkutan dokuda daha derin yerleşimli olan, papülden daha çok palpe edilmesi ile ayrılan lezyonlar,
Püstül	Çeşitli pürülan sıvılar içeren deriden kabarık lezyonlar,
Vezikül	Sınırları belirgin, deriden kabarık, sıvı içeren, en geniş çapı 0.5 cm olan, intraepidermal veya subepidermal kökenli lezyonlar,
Bül	Vezikül ile aynı özelliklerde olup, çapı 0.5 cm'den daha büyük olan lezyonlar,

2. BENLER (NEVUS)

Benler çeşitli tip ve özellikte olan ve farklı durumlarda ortaya çıkar. Benlerin en sık görülenleri aşağıdaki gibi sıralanır.

- **SPİTZ NEVUS:** En çok alt ekstremitelerde ve yüzde görülür. Çapları 1 cm'den küçük, kubbe şeklinde ve melanini azdır. **Renkleri genellikle pembemsidir.**



Spitz nevus

- **KONJENİTAL MELANOSİTİK NEVUS:** Doğuştan var olan ve her 100 çocuğun yirmisinde görülen bir tümördür. Bu tümörlerin en önemli riski malign melanomaya dönme olasılığının yüksek olmasıdır.
- **Koyu pigmentli, üzeri kıllı, düzgün olmayan bir görünümde çapları 1 cm'den 20 cm'ye kadar değişebilen** nevuslardır.



Melanositik nevus

- **BLUE NEVUS:** En çok el ve ayak sırtına yerleşen bening tümörlerdir.
- Deriden hafif kabarık **4-5 mm çapındadır.**
- Doğuştan olabileceği gibi 50-60 yaşlarında da görülebilir.



Blue nevus



- **ACROCORDON MOLLUSCUM PENDULUM (ET BENLERİ):** Genetik olarak her yaşta ve her iki cinsten de görülür.
- **Çoğu zaman küçük, deri renginde veya kahverengi olup ufak saplarla deriye bağlantılıdır.** Dokununca yumuşaktır.
- Nevuslarda tedavi genellikle cerrahidir. Nevus, bulunduğu yerden eksize edilir.

3. SİĞİLLER (VERRUKA)

Human papilloma virüsünün (HPV) yaptığı bening, intraepidermal tümörlerdir. Genellikle kendiliğinden geçer.

- **Siğiller, virütik ve bulaşıcıdır.** Bulaşma, doğrudan temas ya da otoinokülasyon (kendi vücudundaki bir mikrobu ya da bir parazitin yumurtalarını kendi vücudunun bir başka yerine aşılama) ile olur.
- Siğiller herhangi bir yaşta görülebilir. Ancak en çok puperte çağında görülmektedir. Siğiller, klinik olarak bulundukları yere göre isim alır.



Verruca, verruca vulgaris ve verruca plantaris

- Sigiller malign değildir.
- Ancak bazen estetik amaçla tedavi gerekebilir. Tedavide beyazlatma ya da çeşitli asitlerle küçültme yapılabilir.
- Bazen cerrahi tedavi gerekebilir.



İmpetigo

İMPETİGO: Derinin bakteriyel enfeksiyonudur.

- **Çocuklarda** görülen impetigo, özellikle vücudun açık yerlerinde (yüz, burun, nemli ağız köşeleri) ortaya çıkar. **Şiddetli kaşıntı ile kendisini gösterir.**
- Hızlı bir şekilde birçok lezyon ile birlikte **kaşıntı ve bal rengi kabuklanma impetigo tanısında önemlidir.**



İmpetigo

TEDAVİ:

- ▶ Oral olarak antibiyotik uygulanır.
- ▶ Bunun yanında yerel uygulanan antibiyotiklerde uygulanmaktadır.
- ▶ Hastalarda kaşıntıyı engellemek için oral antihistaminikler verilir.



Egzema

EGZEMA (DERMATİT): Egzema, çeşitli eksojen ya da endojen faktörlere karşı **derinin inflamasyonlu cevabıdır.**

- **Genellikle kaşıntılı bir hastalıktır.**
- Egzema, toplumda en sık rastlanılan deri hastalıklarından biridir. Egzemanın birçok farklı nedeni ve şekli vardır. Egzema yerine **dermatit** tanımı da kullanılabilir.



Egzema akut ve kronik olabilmektedir.

AKUT EGZEMA: Akut egzemada hızlı gelişen **kırmızı bir döküntü, su toplaması ve şişlik** görülür.

KRONİK EGZEMA: Akut egzema uzun sürdüğünde kronik egzema hâlini alır. **Deri** uzun süren egzamaya bağlı olarak **koyu, kalınlaşmış ve çatlaktır**.

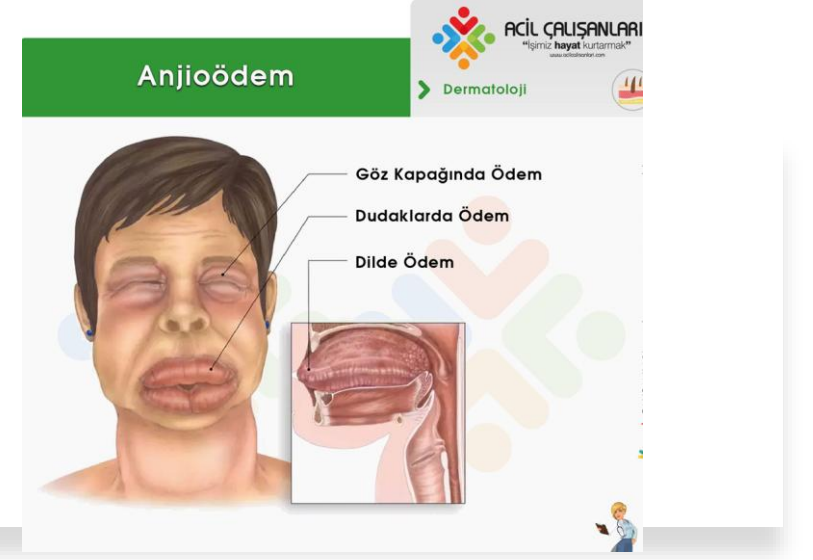
- Tıbbi tedavi uygulanır. Şiddetli, yaygın vakalarda fototerapi tercih edilebilir.



Ürtiker

ÜRTİKER (KURDEŞEN): Genellikle **eritemli bir halka ile çevrili ve ödemli papüllerden oluşur.**

- Ürtikerdeki papüller kan damarlarının geçirgenliğinin artmasına bağlı olarak serum proteininin çevre dokulara geçmesi ve üst dermiste **ödem** oluşturmaları sonucu gelişir.
- Kanda histamin oranının artmasına bağlı olarak **kaşıntı** gelişir.

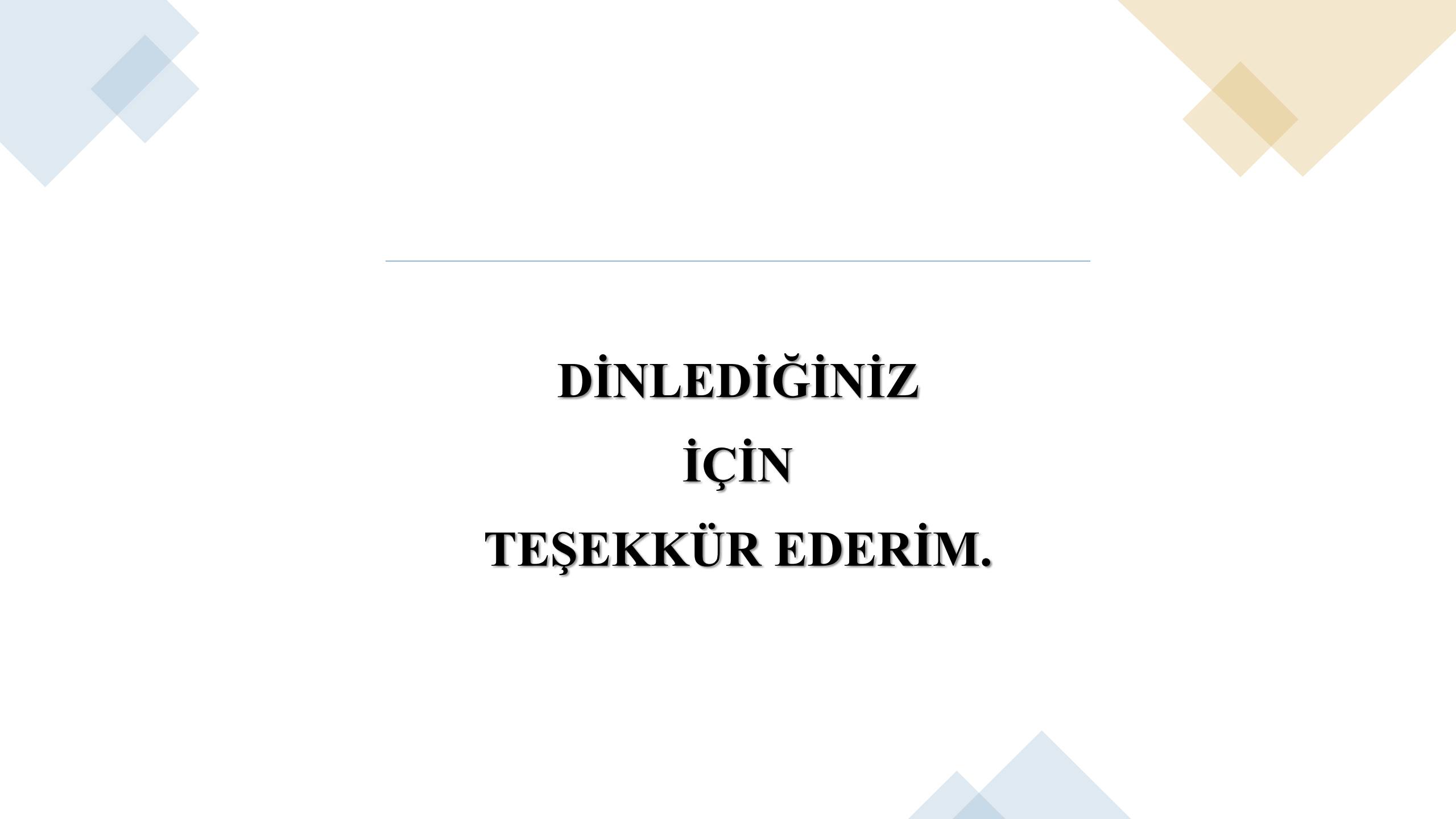


- Ürtiker daha çok **gövdede yaygın** olarak görülür. Lezyonlar kaybolduğunda ise deri tamamen normalleşir.
- Ürtiker deri dışında, **dil, yumuşak damak ve farenkste** görülebilir.
- **Anjiodeme bağlı olarak serebral ödem ve mental bozukluklar gelişebilir. Ağır tablolarda anafilaktik şok ve ölüm gerçekleşebilir.**
- ❖ İlaçlar, enfeksiyon, sıcak, soğuk havalar, yiyecek ve içecekler vb. ajanlar ürtikerin gelişmesine neden olabilir.

TEDAVİ:

- ❖ Tedavide dikkat edilmesi gereken nokta, iyi bir anamnezin alınmasıdır.
- ❖ Acil tedavide hastaya çeşitli **antihistaminikler, kortikosteroidler, subkutan epinefrin (adrenalin)** ilaçları verilir.





**DİNLEDİĞİNİZ
İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİM.**